

Formulario de Inscripción

Carrera a Cursar: _____

Turno que desea estudiar semanal: _____ sabatino: _____

Primero y segundo Nombre _____

Primero y segundo Apellido _____

Cédula _____ Fecha de Nacimiento _____ Estado civil _____

Dirección Residencial _____

Tel. residencial _____ Tel. Celular _____

Nombre del Papá _____ Tel _____

Donde labora _____ Tel _____

Nombre de la Mamá _____ Tel _____

Donde labora _____ Tel _____

Empresa donde labora Ud. _____

Tel de trabajo _____ fax _____

En caso de Urgencia llamar a: _____

Parentesco _____ Tel: _____

Universidad que se graduó _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿Es alérgico? _____ A qué? _____

Nombre de o las personas (adultas) a quien destinaría el pago del seguro en caso de accidente:

Nombre	Cedula	Teléfono	Parentesco	Porcentaje